FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META

COORDINACIÓN ACADÉMICA PROGRAMAS ESPECIALES

Código Regional	50
Código Centro	911710
Fecha elaboración	2 de marzo de 2020
Versión	2.2 feb-20

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: / Correo electrónico contratista:	WILSON ANTONIO COPETE MOSQUERA wcopetem@sena.edu.co	C.C.	71.255.609	IP/Nº de contacto	3209697138
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	SI	Es Pensionado?	NO
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	Inducción SST	NO	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	849871899-23
Sus ingresos en el 2019 fueron iguales o superiores a $47'978.000	NO	Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los $ 117'503.000			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 01.PCCNTR.1362603/2020 — Nº Compromiso SIIF: 16520

Valor Total del Contrato	$ 36.498.010	N ° Pago	Periodo objeto de pago					Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 36.498.010	1	Del	11/02/2020	Al	29/02/2020		$ 2.311.541,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 34.186.469		Comisiones				$ 0	

OBJETO CONTRACTUAL: Prestar servicios personales de carácter temporal para planear y orientar la Formación Profesional Integral, que programe el Centro Agroindustrial del Meta en sus diferentes niveles y modalidades, atendiendo las políticas institucionales y la normatividad del programa ETNIAS en la Especialidad AGRICOLA – AGRICÚLTURA

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.311.541
Ingresos por comisiones	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	$ 2.311.541
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 1.421.581

Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Menos, Retefuente Comisiones	$ 0
Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS: enero — 4326190967

		APORTES DEL MES OBJETO DE COBRO	APORTES DEL MES ANTERIOR
Ingreso Base de Cotización IBC	febrero	$ 1.459.920	$ -
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 182.500	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 233.600	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL		$ 7.700	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Voluntarias	$ 7.128.000	$ -	
Intereses Préstamo de Vivienda	$ 3.560.700	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Dependientes hasta	$ 1.139.424	$ -	
Salud hasta	$ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 8.545.680	$ 473.860	
Retención en la Fuente Contingente		$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.421.581,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.895.441,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica	75.818,00	4,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza (Si tiene)	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	$ 2.235.723,00	

SON: DOS MILLONES DOCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SETECIENTOS VENTITRES PESOS M/CTE.

En ejecución:
1. Impartir formación en San Carlos De Guaroa, Meta el 19 al 27 de Febrero de 2020
Código del Programa de Formación: 73311563, Código de la Ficha: 2070146 MANEJO RACIONAL DE PLAGUICIDAS, 52 horas.

2. Actividades adicionales:
Recibir inducción y capacitación sobre el proceso de administración educativa y plataforma Soffia Plus, Conformación de grupos y atención a empresas para programar formación complementaria, Concertación de programación de formación complementaria acorde con las solicitudes recibidas, Revisión de diseños curriculares disponibles en plataforma en estado de ejecución acorde con el perfil de cada instructor y las necesidades del centro de formación; 40 horas.

Total horas: 92 horas.

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

Wilson A. Copete

WILSON ANTONIO COPETE MOSQUERA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor

GLADYS GUTIERREZ SARMIENTO
SUPERVISORA (E) DEL CONTRATO

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago: EL ORDENADOR DEL PAGO

RAFAEL ANGEL AGUILERA MARTINEZ
SUBDIRECTOR (E) CENTRO AGROINDUSTRIAL

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	71265609
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			WILSON ANTONIO COPETE MOSQUERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CR 18 N 19 14 BR REMANSO	TELÉFONO:	6889889
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4326190967	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTE 6
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero	AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	enero	AÑO 2020
DÍAS DE MORA:			29				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2020/03/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9999188325

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.700	$ 0	$ 140.500	$ 2.700	$ 143.200
SUBTOTALES:										$ 140.500	$ 2.700	$ 143.200

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 109.600	$ 0	$ 2.100	$ 0	$ 109.600	$ 2.100	$ 0	$ 111.600
SUBTOTALES:													$ 109.600	$ 2.100	$ 0	$ 111.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

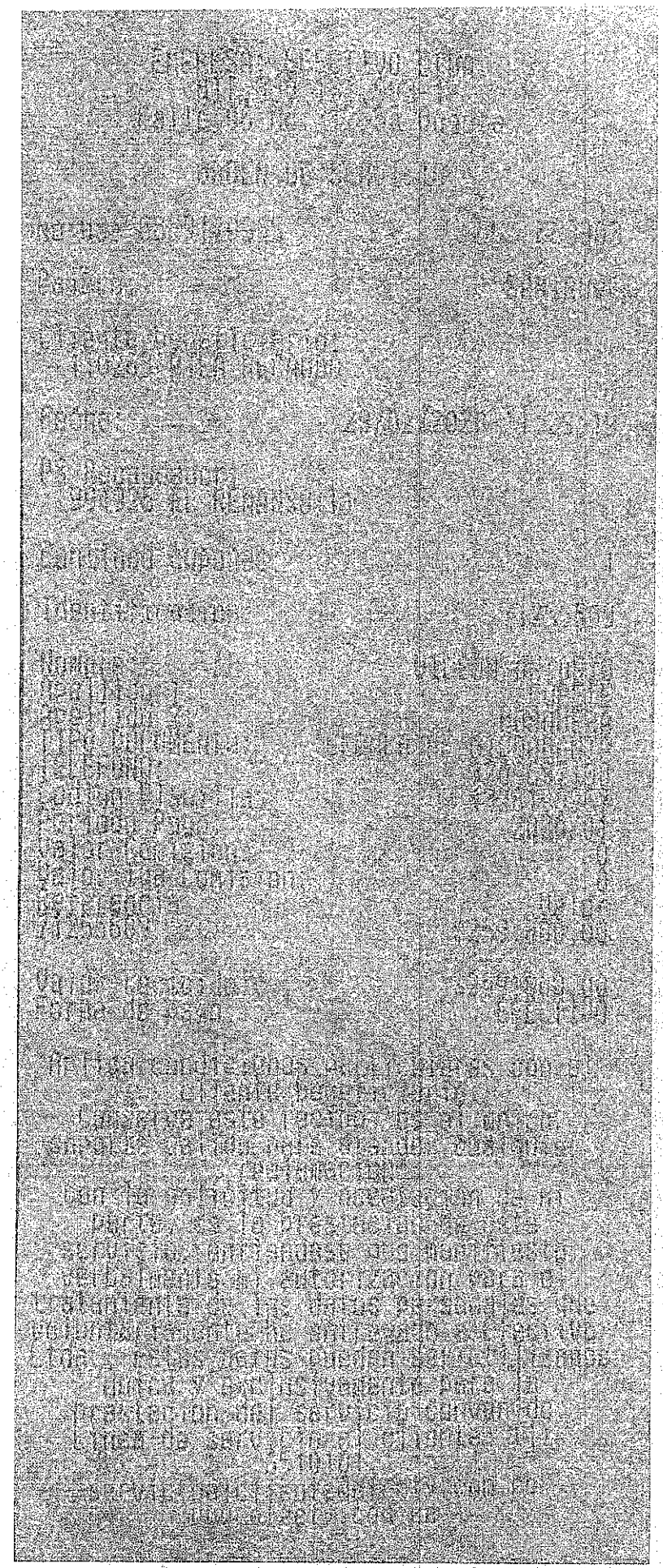
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 4.600	$ 4.600	$ 100	$ 0	$ 4.700
SUBTOTALES:									$ 4.600	$ 100	$ 0	$ 4.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SUS	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD							ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																									ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 71265609	COPETE MOSQUERA WILSON ANTONIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 877.803			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 877.803	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 140.500	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 877.803	$ 109.600	$ 0	$ 109.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 877.803	71265609	$ 4.600	30	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 259.800

Planilla Pagada



Scanned with CamScanner

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META
COORDINACIÓN ACADÉMICA PROGRAMAS ESPECIALES

Código Regional	50
Código Centro	911710
Fecha elaboración	2 de marzo de 2020
Versión	2.2 feb-20

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: / Correo electrónico contratista:	WILSON ANTONIO COPETE MOSQUERA wcopetem@sena.edu.co	C.C.	71.255.609	IP/Nº de contacto	3209697138
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	SI	Es Pensionado?	NO
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	Inducción SST	NO	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	849871899-23
Sus ingresos en el 2019 fueron iguales o superiores a $47'978.000	NO	Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los $ 117'503.000			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 01.PCCNTR.1362603/2020 — Nº Compromiso SIIF: 16520

Valor Total del Contrato	$ 36.498.010	N ° Pago	Periodo objeto de pago				Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 36.498.010	1	Del	11/02/2020	Al	29/02/2020	$ 2.311.541,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 34.186.469		Comisiones			$ 0	

OBJETO CONTRACTUAL: Prestar servicios personales de carácter temporal para planear y orientar la Formación Profesional Integral, que programe el Centro Agroindustrial del Meta en sus diferentes niveles y modalidades, atendiendo las políticas institucionales y la normatividad del programa ETNIAS en la Especialidad AGRICOLA – AGRICÚLTURA

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.311.541
Ingresos por comisiones	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	$ 2.311.541
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 1.421.581

Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Menos, Retefuente Comisiones	$ 0
Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS: enero — 4326190967

		APORTES DEL MES OBJETO DE COBRO	APORTES DEL MES ANTERIOR
Ingreso Base de Cotización IBC	febrero	$ 1.459.920	$ -
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 182.500	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 233.600	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL		$ 7.700	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Voluntarias	$ 7.128.000	$ -	
Intereses Préstamo de Vivienda	$ 3.560.700	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Dependientes hasta	$ 1.139.424	$ -	
Salud hasta	$ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 8.545.680	$ 473.860	
Retención en la Fuente Contingente		$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.421.581,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.895.441,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (SI es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica	75.818,00	4,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza (Si tiene)	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	$ 2.235.723,00	

SON: DOS MILLONES DOCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SETECIENTOS VENTITRES PESOS M/CTE.

En ejecución:
1. Impartir formación en San Carlos De Guaroa, Meta el 19 al 27 de Febrero de 2020
Código del Programa de Formación: 73311563, Código de la Ficha: 2070146 MANEJO RACIONAL DE PLAGUICIDAS, 52 horas.

2. Actividades adicionales:
Recibir inducción y capacitación sobre el proceso de administración educativa y plataforma Sofía Plus, Conformación de grupos y atención a empresas para programar formación complementaria, Concertación de programación de formación complementaria acorde con las solicitudes recibidas, Revisión de diseños curriculares disponibles en plataforma en estado de ejecución acorde con el perfil de cada instructor y las necesidades del centro de formación; 40 horas.

Total horas: 92 horas.

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; **2.** Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; **3.** El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; **4.** Toda la información aquí suministra es verídica; **5.** He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

Wilson A. Copete

WILSON ANTONIO COPETE MOSQUERA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, **CERTIFICO:**

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

GLADYS GUTIERREZ SARMIENTO
SUPERVISORA (E) DEL CONTRATO

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago: EL ORDENADOR DEL PAGO

RAFAEL ANGEL AGUILERA MARTINEZ
SUBDIRECTOR (E) CENTRO AGROINDUSTRIAL

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	71255609
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			WILSON ANTONIO COPETE MOSQUERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CR 18 N 19 14 BR REMANSO	TELÉFONO:	6888888
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4326190987	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero	AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	enero	AÑO 2020
DÍAS DE MORA:			28				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2020/03/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9999166325

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA				APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.700	$ 0	$ 140.500	$ 2.700	$ 143.200
SUBTOTALES:										$ 140.500	$ 2.700	$ 143.200

TOTAL APORTES A SALUD

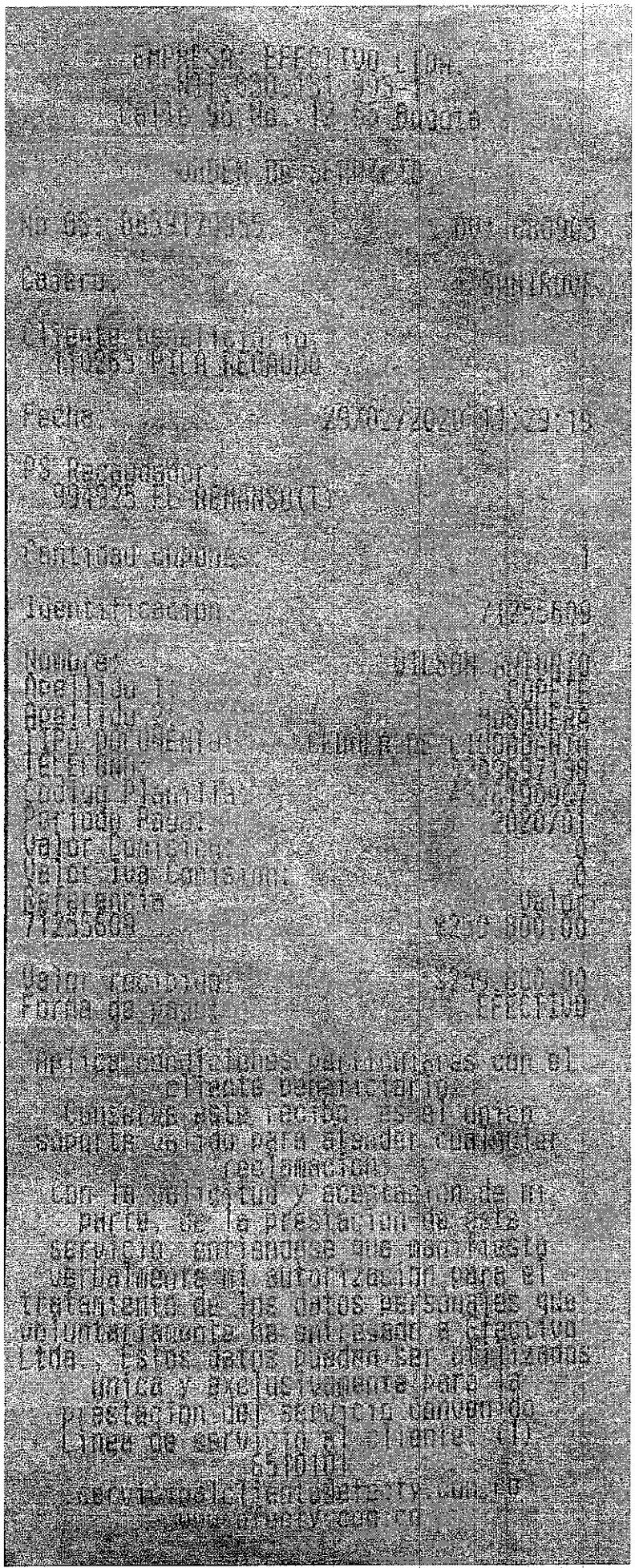
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 109.800	$ 0	$ 2.100	$ 0	$ 109.800	$ 2.100	$ 0	$ 111.900
SUBTOTALES:													$ 109.800	$ 2.100	$ 0	$ 111.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 4.600	$ 4.600	$ 100	$ 0	$ 4.700
SUBTOTALES:									$ 4.600	$ 100	$ 0	$ 4.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA — Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto: 02 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14677500042

(415)7707212489984(8020) 000001467750004 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 1 2 5 5 6 0 9	8	Impuestos y Aduanas de Villavicencio 22	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	71255609	2000 06 03

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	169	Antioquia 05	Carepa 147

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
COPETE	MOSQUERA	WILSON	ANTONIO

35. Razón social:

36. Nombre comercial: | 37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 169	Meta 50	Villavicencio 001

41. Dirección principal: BARRIO REMANSO

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
wilcop5@hotmail.com		3226568457	

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8299	2015 08 19	0161	2015 08 19	2023	4759		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2020 01 13

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: COPETE MOSQUERA WILSON ANTONIO
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO AUTENTICADO SIN COSTO

Certificado Bancario

Domingo, 12 de Enero de 2020

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que WILSON ANTONIO COPETE MOSQUERA identificado(a) con CC 71255609, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	84987189923	2018/01/09	CXC PENDIENTES

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Paula Andrea Vélez Gómez

Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el momento de todos Bancolombia

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

GARANTIA UNICA DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
Decreto 1082 de 2015

PÓLIZA 12 GU079171
CERTIFICADO 12 GU125260
CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 1260125260

SUCURSAL: 12. VILLAVICENCIO **USUARIO:** PARRADOL **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 10 MM 02 AAAA 2020

TOMADOR/GARANTIZADO: COPETE MOSQUERA WILSON ANTONIO **C.C. O NIT:** 71255609 8
DIRECCIÓN: CR 15 A 23 15 BRR OLIMPICO **CIUDAD:** VILLAVICENCIO
E-MAIL: wacmkscp@gmail.com **TELÉFONO:** 3167580999
ASEGURADO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA- REGIONAL META **C.C. O NIT:** 899999034 1
DIRECCIÓN: KILÓMETRO 1 VÍA ACACIAS - CISM **CIUDAD:** VILLAVICENCIO **TEL.** 6635729
BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - REGIONAL META **C.C. O NIT:** 899999034 1
DIRECCIÓN: KILÓMETRO 1 VÍA ACACIAS - CISM **CIUDAD:** VILLAVICENCIO **TEL.** 6635729

VIGENCIA | **VALOR ASEGURADO EN PESOS**

DESDE (DD MM AAAA)	HASTA (DD MM AAAA)	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
10 02 2020	30 04 2021			3,649,801.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%		TRM 3,408.35	MONEDA	VALORES
100.00	HERNANDEZ VELASQUEZ D				PRIMA	PESOS	22,395.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	7,000.00
					IVA	PESOS	5,585.00
					TOTAL		34,980.00

AMPAROS	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE Mínimo
CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	10-02-2020	30-04-2021	0.00	3,649,801.00	22,395.00	0.00	0.00

OBJETO DE LA GARANTIA
GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO CO1.PCCNTR.1362603, ID DEL CONTRATO EN SECOP CO1.SLCNTR.2757445, RELATIVO A PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAS LA FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL, QUE PROGRAME EL CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES, ATENDIENDO LAS POLITICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD DEL PROGRAMA ETNIAS EN LA ESPECIALIDAD AGRICOLA- AGRICULTURA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA, TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-05-07 ADJUNTA.

RES. DIAN NO 18762009616241 10/08/2018 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 100001 AL 200000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 115182 AL 200000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

Wilson A. Copete
TOMADOR

(415)7709998911901(8020)1260125260

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-01-02

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

GARANTIA UNICA DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

Decreto 1082 de 2015

PÓLIZA 12 GU079171
CERTIFICADO 12 GU125260
CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 1260125260

SUCURSAL: 12. VILLAVICENCIO **USUARIO:** PARRADOL **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD MM AAAA 10 02 2020

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR/GARANTIZADO:	COPETE MOSQUERA WILSON ANTONIO	**C.C. O NIT:**	71255609 8
DIRECCIÓN:	CR 15 A 23 15 BRR OLIMPICO	**CIUDAD:**	VILLAVICENCIO
E-MAIL:	wacmkscp@gmail.com	**TELÉFONO:**	3167580999
ASEGURADO:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA- REGIONAL META	**C.C. O NIT:**	899999034 1
DIRECCIÓN:	KILÓMETRO 1 VÍA ACACIAS - CISM	**CIUDAD:** VILLAVICENCIO	**TEL.** 6635729
BENEFICIARIO:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - REGIONAL META	**C.C. O NIT:**	899999034 1
DIRECCIÓN:	KILÓMETRO 1 VÍA ACACIAS - CISM	**CIUDAD:** VILLAVICENCIO	**TEL.** 6635729

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS	
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 10 02 2020	HASTA 30 04 2021			3,649,801.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%		TRM 3,408.35	MONEDA	VALORES
100.00	HERNANDEZ VELASQUEZ D				PRIMA	PESOS	22,395.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	7,000.00
					IVA	PESOS	5,585.00
					TOTAL		34,980.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	10-02-2020	30-04-2021	0.00	3,649,801.00	22,395.00	0.00	0.00

OBJETO DE LA GARANTIA
GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO CO1.PCCNTR.1362603, ID DEL CONTRATO EN SECOP CO1.SLCNTR.2757445, RELATIVO A PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAS LA FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL, QUE PROGRAME EL CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES, ATENDIENDO LAS POLITICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD DEL PROGRAMA ETNIAS EN LA ESPECIALIDAD AGRICOLA- AGRICULTURA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.
VÉR NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C.
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-05-07 ADJUNTA.

RES. DIAN NO 18762009616241 10/08/2018 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 100001 AL 200000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 115182 AL 200000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

Wilson A. Copete
TOMADOR

(415)7709998911901(8020)1260125260

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-01-02

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

GARANTIA UNICA DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
Decreto 1082 de 2015

PÓLIZA 12 GU079171
CERTIFICADO 12 GU125260
CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 1260125260

SUCURSAL: 12. VILLAVICENCIO **USUARIO:** PARRADOL **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD MM AAAA 10 02 2020

TOMADOR/GARANTIZADO: COPETE MOSQUERA WILSON ANTONIO **C.C. O NIT:** 71255609 8
DIRECCIÓN: CR 15 A 23 15 BRR OLIMPICO **CIUDAD:** VILLAVICENCIO
E-MAIL: wacmkscp@gmail.com **TELÉFONO:** 3167580999
ASEGURADO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - REGIONAL META **C.C. O NIT:** 899999034 1
DIRECCIÓN: KILÓMETRO 1 VÍA ACACIAS - CISM **CIUDAD:** VILLAVICENCIO **TEL.** 6635729
BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - REGIONAL META **C.C. O NIT:** 899999034 1
DIRECCIÓN: KILÓMETRO 1 VÍA ACACIAS - CISM **CIUDAD:** VILLAVICENCIO **TEL.** 6635729

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 10 02 2020	HASTA 30 04 2021			3,649,801.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA			
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM 3,408.35	MONEDA		VALORES
100.00	HERNANDEZ VELASQUEZ D					PRIMA	PESOS		22,395.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS		7,000.00
						IVA	PESOS		5,585.00
						TOTAL			34,980.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	10-02-2020	30-04-2021	0.00	3,649,801.00	22,395.00	0.00	0.00

OBJETO DE LA GARANTIA
GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO CO1.PCCNTR.1362603, ID DEL CONTRATO EN SECOP CO1.SLCNTR.2757445, RELATIVO A PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAS LA FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL, QUE PROGRAME EL CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES, ATENDIENDO LAS POLITICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD DEL PROGRAMA ETNIAS EN LA ESPECIALIDAD AGRICOLA- AGRICULTURA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-05-07 ADJUNTA.

RES. DIAN NO 18762009616241 10/08/2018 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 100001 AL 200000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 115182 AL 200000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

Wilson A. Copete
TOMADOR

(415)7709998911901(8020)1260125260

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-01-02

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

GARANTIA UNICA DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

Decreto 1082 de 2015

PÓLIZA 12 GU079171
CERTIFICADO 12 GU125260
CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 1260125260

SUCURSAL: 12. VILLAVICENCIO **USUARIO:** PARRADOL **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 10 MM 02 AAAA 2020

TOMADOR/GARANTIZADO:	COPETE MOSQUERA WILSON ANTONIO	**C.C. O NIT:**	71255609 8
DIRECCIÓN:	CR 15 A 23 15 BRR OLIMPICO	**CIUDAD:**	VILLAVICENCIO
E-MAIL:	wacmkscp@gmail.com	**TELÉFONO:**	3167580999
ASEGURADO:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - REGIONAL META	**C.C. O NIT:**	899999034 1
DIRECCIÓN:	KILÓMETRO 1 VÍA ACACIAS - CISM	**CIUDAD:** VILLAVICENCIO	**TEL.** 6635729
BENEFICIARIO:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - REGIONAL META	**C.C. O NIT:**	899999034 1
DIRECCIÓN:	KILÓMETRO 1 VÍA ACACIAS - CISM	**CIUDAD:** VILLAVICENCIO	**TEL.** 6635729

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS	
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 10 02 2020	HASTA 30 04 2021			3,649,801.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM 3,408.35	MONEDA	VALORES
100.00	HERNANDEZ VELASQUEZ D					PRIMA	PESOS	22,395.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	7,000.00
						IVA	PESOS	5,585.00
						TOTAL		34,980.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	10-02-2020	30-04-2021	0.00	3,649,801.00	22,395.00	0.00	0.00

OBJETO DE LA GARANTIA
GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO CO1.PCCNTR.1362603, ID DEL CONTRATO EN SECOP CO1.SLCNTR.2757445, RELATIVO A PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAS LA FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL, QUE PROGRAME EL CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES, ATENDIENDO LAS POLITICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD DEL PROGRAMA ETNIAS EN LA ESPECIALIDAD AGRICOLA- AGRICULTURA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE POLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA, TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C.
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-05-07 ADJUNTA.

RES. DIAN NO 18762009616241 10/08/2018 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 100001 AL 200000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 115182 AL 200000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

Wilson A. Copete
TOMADOR

(415)7709998911901(8020)1260125260

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-01-02

CONFIANZA

Swiss Re Corporate Solutions

NIT: 860.070.374-9

Referencia para pago electrónico: 1260125260

Nit: 71255609 **DV:** 8

Tomador: COPETE MOSQUERA WILSON ANTONIO

Póliza: GU079171 **Certificado:** GU125260 **Sucursal:** 12

VALOR PÓLIZA:$ 34,980.00

FECHA DE PAGO: DD MM AAAA

Canales de Pago:

-PSE en nuestra pagina web www.confianza.com.co en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación, seleccione la opción: PSE/tarjeta de crédito.

-En entidades bancarias y corresponsales: (con código de barras, presentando este cupón)

Bancos:
BBVA Davivienda Banco de Bogotá

Corresponsales bancarios:
Corresponsales bancarios de Bancolombia
Grupo Éxito-Carulla
Baloto código 9595955369
Surtimax
Olímpica
Movilred
Grupo Gelsa
Corresponsales Daviplata-punto red
Otros consúltelos en nuestra página web.
Copidrogas
Red Cerca
EDEQ
Full carga

CANTIDAD DE CHEQUES	COD. BANCO	CHEQUE No.	VALOR
		CHEQUES $	
		EFECTIVO $	
		(*) TOTAL	

(415)7709998911901(8020)1260125260

IMPORTANTE:
- Si se requiere pagar más de una póliza, genere su cupón de pago en www.confianza.com.co en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación y seleccione las pólizas en la opción: Cupón de pagos.
- Es importante que esté actualizado su correo electrónico ya que a éste le llegará su recibo de caja en línea, si paga por estos medios.
- No se reciben pagos mixtos.
(*) el valor a pagar puede ser menor o igual al valor de la póliza. No se reciben valores mayores al estipulado en este cupón.

- CLIENTE -

Dirección para notificaciones: Calle 82 Nº 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia. centrodecontacto@confianza.com.co

CONFIANZA

Swiss Re Corporate Solutions

NIT: 860.070.374-9

Referencia para pago electrónico: 1260125260

Nit: 71255609 **DV:** 8

Tomador: COPETE MOSQUERA WILSON ANTONIO

Póliza: GU079171 **Certificado:** GU125260 **Sucursal:** 12

VALOR PÓLIZA:$ 34,980.00

FECHA DE PAGO: DD MM AAAA

Canales de Pago:

-PSE en nuestra pagina web www.confianza.com.co en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación, seleccione la opción: PSE/tarjeta de crédito.

-En entidades bancarias y corresponsales: (con código de barras, presentando este cupón)

Bancos:
BBVA Davivienda Banco de Bogotá

Corresponsales bancarios:
Corresponsales bancarios de Bancolombia
Grupo Éxito-Carulla
Baloto código 9595955369
Surtimax
Olímpica
Movilred
Grupo Gelsa
Corresponsales Daviplata-punto red
Otros consúltelos en nuestra página web.
Copidrogas
Red Cerca
EDEQ
Full carga

CANTIDAD DE CHEQUES	COD. BANCO	CHEQUE No.	VALOR
		CHEQUES $	
		EFECTIVO $	
		(*) TOTAL	

(415)7709998911901(8020)1260125260

IMPORTANTE:
- Si se requiere pagar más de una póliza, genere su cupón de pago en www.confianza.com.co en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación y seleccione las pólizas en la opción: Cupón de pagos.
- Es importante que esté actualizado su correo electrónico ya que a éste le llegará su recibo de caja en línea, si paga por estos medios.
- No se reciben pagos mixtos.
(*) el valor a pagar puede ser menor o igual al valor de la póliza. No se reciben valores mayores al estipulado en este cupón.

- BANCO -

Dirección para notificaciones: Calle 82 Nº 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia. centrodecontacto@confianza.com.co

CONFIANZA
Swiss Re
Corporate Solutions

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. "CONFIANZA"

GARANTIA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

(Decreto 1082 de 2015)

1. RIESGOS AMPARADOS

La aseguradora otorga a la entidad estatal contratante asegurada, hasta el monto del valor asegurado, los amparos mencionados en la carátula de la presente póliza, de conformidad con lo previsto en el artículo 1088 del Código de Comercio, según el cual, el contrato de seguro es de mera indemnización y jamás podrá constituir fuente de enriquecimiento. Esta póliza cubre los perjuicios directos derivados del incumplimiento del garantizado, con sujeción a la definición de las condiciones adelante indicadas en su alcance y contenido.

Los amparos de la póliza serán independientes unos de otros respecto de sus riesgos y de sus valores asegurados. La entidad estatal contratante asegurada no podrá reclamar o tomar el valor de un amparo para cubrir o indemnizar el valor de otros. Estos no son acumulables y son excluyentes entre sí, según las definiciones que a continuación se estipulan:

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA

La garantía de seriedad de la oferta cubrirá la sanción derivada del incumplimiento del ofrecimiento imputable al proponente garantizado, en los siguientes eventos:

1.1.1 La no suscripción del contrato sin justa causa por parte del adjudicatario.

1.1.2 La no ampliación de la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta, cuando el término previsto en los pliegos para la adjudicación o para la suscripción del contrato se prorrogue, siempre que tal prorroga sea inferior a tres (3) meses.

1.1.3 La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado, de la garantía de cumplimiento del contrato.

1.1.4 El retiro de la oferta después de vencido el plazo fijado para la presentación de las ofertas.

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

El amparo de buen manejo y correcta inversión del anticipo cubre a la entidad estatal contratante asegurada, de los perjuicios sufridos con ocasión de (i) la no inversión, (ii) el uso indebido y (iii) la apropiación indebida de los recursos recibidos en calidad de anticipo.

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO

El amparo de devolución de pago anticipado cubre a la entidad estatal contratante asegurada de los perjuicios sufridos por la no devolución total o parcial, por parte del contratista garantizado, de los dineros que le fueron entregados a título de pago anticipado, cuando a ello hubiere lugar.

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

El amparo de cumplimiento del contrato cubre a la entidad estatal contratante asegurada con ocasión de los perjuicios derivados de: (a) el incumplimiento total o parcial del contrato, cuando el incumplimiento es imputable al contratista; (b) el incumplimiento tardío o defectuoso del contrato, cuando el incumplimiento es imputable al contratista; (c) los daños imputables al contratista por entregas parciales de la obra, cuando el contrato no prevé entregas parciales; y (d) el pago del valor de las multas y de la cláusula penal pecuniaria.

1.5 AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES

El amparo de pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales, cubrirá a la entidad estatal contratante asegurada de los perjuicios ocasionados por el incumplimiento de las obligaciones laborales del contratista derivadas de la contratación del personal utilizado en el territorio nacional para la ejecución del contrato amparado.

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA

El amparo de estabilidad y calidad de la obra, cubrirá a la entidad estatal contratante asegurada de los perjuicios ocasionados por cualquier tipo de daño o deterioro, imputable al contratista, sufrido por la obra entregada a satisfacción.

1.7 CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES

El amparo cubre la de calidad y correcto funcionamiento de los bienes que recibe la Entidad Estatal en cumplimiento de un contrato.

1.8 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

El amparo de calidad del servicio cubre a la entidad estatal contratante asegurada, de los perjuicios derivados de la deficiente calidad del servicio prestado.

1.9 REPONSABILIDAD FISCAL

En virtud de lo señalado en el artículo 44 de la ley 610 de 2000, la garantía de cumplimiento cubrirá los perjuicios causados a la entidad estatal contratante asegurada como consecuencia de la conducta dolosa o culposa, o de la responsabilidad imputable a los particulares, derivados de un proceso de responsabilidad fiscal, siempre y cuando esos perjuicios deriven del incumplimiento de las obligaciones surgidas a cargo del contratista garantizado relacionadas con el contrato amparado por la garantía.

2. EXCLUSIONES

Los amparos previstos en la presente póliza no operaran en los casos siguientes:

2.1 Causa extraña, esto es la fuerza mayor o caso fortuito, el hecho de un tercero o la culpa exclusiva de la víctima (el asegurado).

2.2. Daños causados por el contratista a los bienes de la entidad no destinados al contrato.

2.3. El uso indebido o inadecuado o falta de mantenimiento preventivo al que está obligada la entidad estatal contratante.

2.4. El deterioro normal que sufran los bienes entregados con ocasión del contrato garantizado como consecuencia del transcurso del tiempo.

3. SUMA ASEGURADA

La suma asegurada determinada para cada amparo en la carátula de esta póliza, delimita la responsabilidad máxima de la compañía en caso de siniestro.

4. RESTABLECIMIENTO O AMPLIACIÓN DE LA GARANTÍA.

El oferente o contratista garantizado deberá restablecer el valor de la garantía cuando éste se haya visto reducido por razón de las reclamaciones efectuadas por la Entidad contratante asegurada. En este caso se dará origen al cobro adicional de prima la cual deberá ser pagada previamente por el contratista garantizado.

De igual manera, en cualquier evento en que se aumente o adicione el valor del contrato o se prorrogue su término, el contratista garantizado deberá ampliar el valor de la garantía otorgada o ampliar su vigencia, según el caso, previo pago de la prima.

5. VIGENCIA

La vigencia de los amparos otorgados por la presente póliza, se hará constar en la carátula o en sus anexos.

6. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA

De acuerdo con lo establecido en el artículo 1077 en concordancia con el artículo 1080 del Código de Comercio la entidad estatal contratante asegurada deberá demostrar la ocurrencia del siniestro y acreditar la cuantía de la pérdida, previo agotamiento del derecho de audiencia del contratista garantizado y del garante, de la siguiente forma:

6.1 En caso de caducidad, una vez agotado el debido proceso y garantizados los derechos de defensa y contradicción del contratista garantizado y de su garante de conformidad con lo establecido en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011, la entidad estatal contratante asegurada proferirá el acto administrativo correspondiente en el cual, además de la declaratoria de caducidad, procederá a hacer efectiva la cláusula penal o a cuantificar el monto del perjuicio, y a ordenar su pago tanto al contratista garantizado como al garante. El acto administrativo de caducidad constituye el siniestro.

6.2 En caso de aplicación de multas, una vez agotado el debido proceso y garantizados los derechos de defensa y contradicción del contratista garantizado y de su garante de conformidad con lo establecido en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011, la entidad estatal contratante asegurada, proferirá el acto administrativo correspondiente en el cual impondrá la multa y ordenará su pago, tanto al contratista garantizado como al garante. El acto administrativo correspondiente constituye el siniestro.

6.3 En los demás casos de incumplimiento, una vez agotado el debido proceso y garantizados los derechos de defensa y contradicción del contratista garantizado y de su garante de conformidad con lo establecido en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011, la entidad estatal contratante asegurada proferirá el acto administrativo correspondiente en el cual declarará el incumplimiento, procederá a cuantificar el monto de la pérdida o a hacer efectiva la cláusula penal, si ella está pactada y a ordenar su pago tanto al contratista garantizado como al garante. El acto administrativo correspondiente constituye la reclamación para la compañía de seguros.

7. COMPENSACIÓN

Si la entidad estatal contratante asegurada al momento de tener conocimiento del incumplimiento, o con posterioridad a éste o del resultado de la liquidación del contrato, y anterior al pago de la indemnización, fuere deudora del contratista garantizado por cualquier concepto, se aplicará la compensación y la indemnización se disminuirá en el monto de las acreencias, de conformidad con lo señalado en los artículos 1714 y ss. del Código Civil.

Igualmente disminuirá el valor de la indemnización, el correspondiente a los bienes que la entidad estatal contratante asegurada, haya obtenido del contratista garantizado judicial o extrajudicialmente, en ejercicio de las acciones derivadas del contrato cuyo cumplimiento se garantiza por la presente póliza.

8. PAGO DEL SINIESTRO.

La aseguradora pagará el valor del siniestro, así:

8.1 Para el caso previsto en el numeral 5.1., dentro del mes siguiente a la comunicación escrita que con tal fin haga la entidad estatal contratante asegurada para reclamar el pago, acompañada de una copia auténtica del acto administrativo ejecutoriado, y del acta de liquidación del contrato o de la resolución ejecutoriada que acoja la liquidación unilateral.

8.2 Para el caso del numeral 5.2, dentro del mes siguiente a la comunicación escrita que haga la entidad estatal contratante asegurada, acompañada de la copia auténtica del acto administrativo ejecutoriado, junto con la constancia de la entidad estatal contratante asegurada, de la no existencia de saldos a favor del contratista garantizado respecto de los cuales se pueda aplicar la compensación de que trata la condición sexta de este clausulado, o en la que conste la disminución en el valor a indemnizar en virtud de la compensación.

8.3 Para el caso presentado en el numeral 5.3, dentro del mes siguiente a la comunicación escrita que con tal fin haga la entidad estatal contratante asegurada, acompañada de una copia auténtica del acto administrativo ejecutoriado que constituya la ocurrencia del siniestro, junto con la constancia de la entidad estatal contratante asegurada de la no existencia de saldos a favor del contratista garantizado, respecto de los cuales se pueda aplicar la compensación de que trata la condición sexta de este clausulado, o en la que conste la disminución en el valor a indemnizar en virtud de la compensación.

PARAGRAFO.- De conformidad con el artículo 1110 del Código de Comercio la aseguradora podrá optar por cumplir su prestación mediante el pago de la indemnización, o continuando la ejecución de la obligación garantizada, para este último evento se requiere la aceptación de la entidad estatal contratante asegurada.

La declaratoria de caducidad no impedirá que la entidad contratante, tome posesión de la obra o continúe inmediatamente la ejecución del objeto contratado, bien sea a través del garante o de otro contratista.

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN

Para los casos en que la suma asegurada sea aumentada o disminuida, y para aquellos en los cuales las estipulaciones del contrato original sean modificadas, la aseguradora a solicitud del contratista garantizado expedirá un certificado o anexo de modificación del seguro, en donde exprese su conocimiento respecto de las modificaciones acordadas entre el contratista garantizado y la entidad estatal contratante asegurada.

10. SUBROGACION.

En virtud del pago de la indemnización, de acuerdo con el artículo 1096 del código de comercio, en concordancia con el artículo 203 del decreto 663 de 1993 Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, la aseguradora se subroga hasta concurrencia de su importe, en todos los derechos que la entidad estatal contratante asegurada tenga contra el contratista garantizado.

11. CLAUSULA DE GARANTIAS

CONFIANZA otorga el presente seguro bajo las siguientes garantías, aceptadas por el contratista garantizado y la entidad estatal contratante asegurada así:

a. En los términos definidos por el artículo 1060 y 1061 del Código de Comercio durante la vigencia del seguro, no se introducirán modificaciones al contrato garantizado por la presente póliza, sin la notificación a CONFIANZA para la expedición del certificado de modificación correspondiente.

b. CONFIANZA tiene derecho a ejercer la vigilancia sobre el contratista garantizado en la ejecución del contrato, para lo cual la entidad estatal contratante asegurada le prestará la colaboración necesaria.

   La entidad estatal contratante asegurada se compromete a ejercer estricto control sobre el desarrollo del contrato y sobre el manejo de los fondos y bienes correspondientes, dentro de las atribuciones que dicho contrato le confiere.

c. La entidad estatal deberá verificar durante la vigencia del contrato amparado en esta póliza, que el contratista se encuentra cumpliendo con sus obligaciones patronales relativas al sistema integral de seguridad social de que trata la Ley 100 de 1993.

d. La entidad estatal deberá agotar los mecanismos alternativos de solución de conflictos pactados por las partes en el contrato estatal, cuyo cumplimiento es el objeto de la presente póliza, antes de acudir a la efectividad de la garantía.

12. NO EXPIRACION POR FALTA DE PAGO DE PRIMA E IRREVOCABILIDAD.

La presente póliza no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocación unilateral.

13. NATURALEZA DEL SEGURO

La garantía otorgada por esta póliza o sus certificados de modificación no es solidaria, ni incondicional y su exigencia está supeditada a la ocurrencia del siniestro y su cuantificación.

14. NOTIFICACIONES Y RECURSOS.

La entidad estatal contratante asegurada deberá notificar a la aseguradora los actos administrativos atinentes a la efectividad de cualquier amparo de la póliza, previo agotamiento del derecho de defensa del contratista garantizado y del garante.

15. CLAUSULAS INCOMPATIBLES.

En caso de incongruencia entre las condiciones generales o particulares de la presente póliza, y las del contrato garantizado, prevalecerán las primeras. Si la incongruencia se presenta entre las condiciones particulares y las condiciones generales, prevalecerán las primeras.

16. COEXISTENCIA DE SEGUROS

En caso de existir, al momento del siniestro, otro seguro de cumplimiento con relación al mismo contrato, el importe de la indemnización a que haya lugar, se distribuirá entre los aseguradores en proporción a las cuantías de sus respectivos seguros.

17. COASEGURO

En caso de existir coaseguro al que se refiere el artículo 1095 del código de comercio, el importe de la indemnización a que haya lugar se distribuirá entre los aseguradores en proporción de las cuantías de sus respectivos seguros, sin que exista solidaridad entre las aseguradoras participantes, y sin exceder de la suma asegurada bajo el contrato de seguro.

18. PRESCRIPCION.

La Prescripción de las acciones derivadas del presente contrato se regirá por las normas del código de comercio sobre contrato de seguro.

19. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados en el presente contrato se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá en la República de Colombia. En fe de lo anterior, se firma a los_____días del mes de _____ de 2_____

Wilson A. Coplte

EL TOMADOR

FIRMA AUTORIZADA

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A
CONFIANZA

siga SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y AUTOCONTROL Un Compromiso de Todos	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA** **FORMATO ACTA DE INICIO**

ACTA DE INICIO

CONTRATO No:	CO1.PCCNTR.1362603 DE 2020
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS A TERMINO DEFINIDO
OBJETO:	Prestar servicios personales de carácter temporal para planear y orientar la Formación Profesional Integral, que programe el Centro Agroindustrial del Meta en sus diferentes niveles y modalidades, atendiendo las políticas institucionales y la normatividad del programa ETNIAS en la Especialidad AGRICOLA – AGRICÚLTURA
VALOR:	Treinta y seis millones cuatrocientos noventa y ocho mil diez pesos M/Cte. ($36.498.010)
CONTRATISTA:	Wilson Antonio Copete Mosquera
NIT:	71255609
REPRESENTANTE LEGAL:	Wilson Antonio Copete Mosquera
SUPERVISOR DESIGNADO:	Gladys Gutiérrez Sarmiento
PLAZO:	10 meses
LUGAR DE EJECUCION:	**Jurisdicción del Centro Agroindustrial del Meta**

En la ciudad de Villavicencio a los 2/11/2020, entre los suscritos Gladys Gutiérrez Sarmiento, identificado con la cédula de ciudadanía N° 40386806 expedida en villavicencio, en calidad de

supervisores de instructores contratistas, formación complementaria Regular- virtual y población victima desplazada del Centro Agroindustrial del Meta por el SENA, y por la otra parte Wilson Antonio Copete Mosquera, identificado con cédula de ciudadanía 71255609, expedida en Carepa - Antioquia , en calidad de representante legal de Centro Agroindustrial del Meta con Nit.899999034-1 EL CONTRATISTA, hemos convenido suscribir el acta de inicio del contrato No. CO1.PCCNTR.1362603 DE 2020, bajo los términos que anteceden y los siguientes:

Número y fecha del registro presupuestal: 16520 del 11 de febrero de 2020

Fecha de aprobación de las garantías: 2/11/2020

Fecha de inicio: 2/11/2020

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella.

Gladys Gutiérrez Sarmiento
SUPERVISOR DEL CONTRATO

Wilson Antonio Copete Mosquera
EL CONTRATISTA

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Villavicencio, 28 de febrero de 2020

Señora
GLADYS GUTIERREZ SARMIENTO
SUPERVISORA (E) CONTRATO No. CO1.PCCNTR.1362603
Centro Agroindustrial del Meta
Villavicencio

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes FEBRERO del año 2020

Referencia: No CO1.PCCNTR.1362603 del año 2020

WILSON ANTONIO COPETE MOSQUERA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 71.255.609 de Carepa Antioquia, en mi calidad de Contratista del SENA, en el Programa ATENCION DE GRUPOS ETNICOS), en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación presento el Informe de actividades realizadas en el mes objeto de cobro.

Valor y forma de Pago: El contrato es por la suma de TREINTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTO NOVENTA V OCHO MIL DIEZ PESOS M/CTE ($36.498.010) Esta suma será pagoda por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) un primer pago por 19 dias del mes de Febrero 2020 por el valor de DOS MILLONES TRECIENTOS ONCE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE ($2.311.541). b) pagos iguales por los 09 meses de los meses de Marzo a Noviembre de 2020, por valor de TRES MILLONES SEISIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS UN PESOS M/CTE ($3.649.801).cada uno; y, c) un ultimo pogo por 11 dias de Diciembre de 2020, por valor de UN MILLON TRECIENTOS TREINTA Y OCHO MIL DOCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE ($1.338.260).

Plazo: Será hasta el 11 de diciembre de 2020.

OBJETO: Prestar servicios personales de carácter temporal para planear y orientar la Formación Profesional Integral, que programe el Centro Agroindustrial del Meta en sus diferentes niveles y modalidades, atendiendo las políticas institucionales y la normatividad del programa ETNIAS en la Especialidad AGRICOLA – AGRICÚLTURA.

CLÁUSULA

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Participar en la planeacion de los procesos formativos de acuerdo con los lineamientos institucionales, para el area tematica del objeto contractual.	Se realiza planeación de formación para el curso Manejo Racional De Plaguicidas.	Solicitud de formación enviado al correo ariverav@sena.edu.co.
2	Participar cuando el centro de formación lo requiera, en jornadas de diseño y desarrollo curricular de programas de Formación Profesional Integral, conforme a las necesidades nacionales y a los lineamientos institucionales requeridos para el area tematica objeto del contrato.	En el periodo objeto de pago no se solicita participar en jornadas de diseño y desarrollo curricular de programas de Formación Profesional Integral.	No se participa en jornadas de diseño y desarrollo curricular de programas de Formación Profesional Integral para el mes de febrero del 2020.
3	Evaluar los aprendizajes previos correspondientes a las fichas asignadas, de acuerdo con los procedimientos, plazos y herramientas tecnologicas que la entidad defina.	Evaluar a los aprendices de la ficha 2070146.	Evidencias subidas al Sistema Sofía plus.
4	Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el diseño y desarrollo curricular de los programas del area tematica objeto del contrato.	Realizar formación de los aprendices de la 2070146; curso manejo racional de plaguicidas.	Lista de asistencia firmada por los aprendices de la ficha 2070146 y subida al drive de complementaria: Portafolio del instructor.
5	Aplicar según la modalidad, estrategias de enseñanza, aprendizaje, seguimiento y evaluación de acuerdo con los lineamientos pedagógicos y metodológicos de la entidad.	Se realiza formación utilizando metodología constructivista y participativa.	Lista de asistencia y evidencias fotográficas subidas al drive de complementaria: Portafolio del instructor.
6	Participar cuando el centro de formación lo requiera, en proyectos de investigación técnica y/o pedagógica para	En el periodo objeto de pago no se solicita participar en proyectos de investigación	No se participa en proyectos de investigación técnica y/o pedagógica para el

	fortalecer el proceso de formación del área temática objeto del contrato.	técnica y/o pedagógica.	mes de febrero del 2020.
7	Emitir juicio valorativo sobre el nivel de cumplimiento de los resultados aprendizajes de las competencias del programa, adquiridos por los aprendices en el desarrollo de su formación, aplicando los procedimientos, plazos y herramientas tecnológicas que la entidad defina.	Evaluar a las competencias de cada uno de los aprendices de la ficha 2070146.	Competencias evaluadas de cada uno de los aprendices de la ficha 2070146 en el Sistema Sofía plus.
8	Entregar los soportes del procedimiento de Ingreso de aprendices al programa de formación tales como: Ficha de matrícula; fotocopia del documento de identidad, y/o requisitos definidos en el diseño curricular, cuando ejecute formación complementaria.	Diligenciar ficha de matrícula y recibido de fotocopia del documento de identidad de los aspirantes a matricula al curso manejo racional de plaguicidas.	Ficha de matrícula y recibido de fotocopia del documento de identidad de los aspirantes a matricula al curso manejo racional de plaguicidas, subidas al drive de complementaria: Portafolio del instructor.
9	Registrar, verificar y hacer seguimiento oportuno en el sistema de información que la entidad defina para la Gestión de la Formación Profesional Integral mediante las siguientes actividades: a). Verificando que la totalidad de los aprendices seleccionados y matriculados queden en ese estado. b). Registrando juicios evaluativos del reconocimiento de aprendizajes previos, los juicios evaluativos, rutas de aprendizaje, para los	Registrar a los aprendices en el formato de matrícula y permitir que solo ellos participen de la formación.	Formato de matrícula firmado por los aprendices y subido al Drive de complementaria: Portafolio del instructor.

	beneficiarios nuevos, reintegrados o trasladados. e). Comunicando al Coordinador Académico oportunamente anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la información. f). Abstenerse de permitir la participación en la formación a personal que no esté relacionado en el listado de la Ficha a su cargo de acuerdo a lo registrado en el aplicativo SOFIA PLUS.		
10	Participar cuando el centro lo requiera en el proceso de selección, diseño de talleres e instrumentos que alimenten los bancos de pruebas para la selección de aprendices.	Para el periodo objeto de pago no se designa participar en proceso de selección, diseño de talleres e instrumentos que alimenten los bancos de pruebas para la selección de aprendices.	No aplica para el mes de febrero de 2020.
11	Aplicar y hacer cumplir el reglamento del aprendiz, así como el manual de convivencia del Centro de Formación.	Informar a los aprendices sobre reglamento del aprendiz y manual de convivencia.	Buen comportamiento de los aprendices en el proceso formativo y aprobación de resultados de aprendizaje. Evaluados en el sistema Sofía Plus.
12	Apoyar procesos de Registro calificado para los programas en nivel tecnólogo del área temática objeto del presente contrato, cuando el centro lo requiera.	En el periodo objeto de pago no se solicita apoyo para procesos de registro calificado para los programas en nivel tecnólogo.	No se ejecuta para el mes de febrero del 2020.
13	Acatar los lineamientos del Sistema Integrado de Gestión y el Sistema de Seguridad de Salud en el Trabajo y asistir a las convocatorias que el centro programa.	En el periodo objeto de pago no se realiza inducción en SST porque que no se encuentra activo el correo institucional para la recuperación de	No se ejecuta para el mes de febrero del 2020.

		la contraseña del sistema.	
14	Apoyar al centro de formación cuando este lo requiera, en la promoción del portafolio de servicios.	En el periodo objeto de pago no se solicita apoyo para la promoción del portafolio de servicios del centro de formación.	No se ejecuta para el mes de febrero del 2020.
15	Realizar seguimiento en la etapa productiva a los a los aprendices que le sean asignados, cuando el centro de formación lo requiera.	En el periodo objeto de pago no se solicita apoyo para realizar seguimiento en la etapa productiva a los a los aprendices del centro de formación.	No se ejecuta para el mes de febrero del 2020.
16	Propender por la permanencia de los aprendices en el desarrollo de la formación profesional integral.	Colaborar con el desarrollo integral de aprendizaje de los aprendices permitiendo con ello su permanencia en el programa de formación.	Aprendices matriculados finalizaron satisfactoriamente la capacitación. Lista de asistencia firmada y subida al drive de complementaria: portafolio del instructor.
17	Responder por los bienes y elementos puestos a su disposición para el cumplimiento del objeto del contrato y una vez finalizado, quedar a paz y salvo con el Almacén.	En el periodo objeto de pago no se me hace entrega de bienes o elementos del almacén.	No se requieren para el mes de febrero del 2020.
18	Aplicar al proceso de certificación de la norma de competencia "ORIENTAR PROCESOS FORMATIVOS CON BASE EN LOS PLANES DE FORMACION CONCERTADOS, o la actualización "ORIENTAR FORMACION PRESENCIAL DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTO TECNICO Y NORMATIVO" o en su	En el periodo objeto de pago no se realiza a actualización a la NCL ORIENTAR FORMACION PRESENCIAL DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTO TECNICO Y NORMATIVO.	No se ejecuta para el mes de febrero del 2020.

	defecto deberá aplicar al proceso de certificación de la norma y a portar el respectivo certificado de aprobación, o la evidencia de la inscripción efectiva a mismo, al informe de ejecución contractual, con plazo máximo a julio 31 de 2020.		
19	Acompañar a los aprendices a las actividades que se encuentren planeadas por el equipo de Bienestar al Aprendiz.	En el mes objeto de cobro no se realiza programación por parte del equipo de bienestar del aprendiz.	No se ejecuta para el mes de febrero del 2020.
20	Apoyar y acompañar los procesos de autoevaluación de programas de formación en nivel tecnólogo del Centro de Formación.	En el mes objeto de cobro no se solicita apoyar y acompañar los procesos de autoevaluación de programas de formación en nivel tecnólogo del Centro de Formación.	No se ejecuta para el mes de febrero del 2020.
21	Tener la disponibilidad para desplazamiento a los sitios de trabajo.	Realizar formación del curso manejo racional de plaguicidas en el municipio de San Carlos De Guaroa Meta.	Lista de asistencia y fotografías de la formación realizada, subida al drive de complementaria: portafolio del instructor.
22	Cumplir con la programación de 160 horas mensuales.	Se realiza formación de 60 horas por fecha de inicio del contrato de prestación de servicios.	Ruta de aprendizaje creada y aprendices asociados a la ruta en el sistema Sofía Plus.
23	Ser respetuoso en el trato con sus aprendices, compañeros y demás miembros de la comunidad SENA.	Respetar a los aprendices y compañeros de trabajo.	No se presentaron quejas o reclamaciones sobre mal comportamiento.
	Pagar mensualmente los aportes al sistema de seguridad social integral, en salud y en pensión, en los términos consagrados en el artículo 1° de la Ley 828 del	Pagar la seguridad social correspondiente al mes de enero de 2020.	Planilla de seguridad social cancelada.

24	19 de julio de 2003, en armonía con el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, a través de la planilla única integradora lo cual será un requisito para el pago de los honorarios. Para la legalización del contrato acreditar su afiliación al sistema de seguridad social integral en salud y en pensiones y riesgos profesionales.		
25	Aplicar y evidenciar los formatos establecidos en el Sistema Integrado de Gestión, que correspondan a los procedimientos y a la dependencia que se encuentra adscrito.	Usar los formatos establecidos para el proceso de formación.	Formato de matrícula y lista de asistencia firmado por los aprendices y subido al drive de complementaria: portafolio del instructor.
26	Apoyar la estructuración de la etapa preliminar y/o estudio de mercado dentro de los procesos contractuales asignados por el supervisor o el ordenador del gasto.	En el periodo objeto de pago no se solicita apoyo para la estructuración de la etapa preliminar y/o estudio de mercado.	No se ejecuta para el mes de febrero del 2020.
27	Evaluar técnica y económicamente las propuestas presentadas al Centro Agroindustrial del Meta dentro de los procesos contractuales que sea designado por el ordenador del gasto como evaluador técnico y económico.	En el periodo objeto de pago no se solicita Evaluar técnica y económicamente las propuestas presentadas al Centro Agroindustrial del Meta.	No se ejecuta para el mes de febrero del 2020.
28	Prestar apoyo en la supervisión de los contratos que sean designados por el ordenador del gasto.	Para el periodo objeto de pago no se designa la supervisión de contratos.	No aplica para el mes de febrero de 2020.
	Las demás necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual.	Participar de acuerdo a solicitud de coordinación de programas especiales en:	Se registra en el sistema Sofía Plus 40 horas de actividades adicionales del 11 al 15 de febrero de 2020.

29		Actividad de inducción y capacitación sobre el proceso de administración educativa y plataforma SOFIA Plus. Conformación de grupos y atención a empresas para programar formación complementaria. Concertación de programación de formación complementaria acorde con las solicitudes recibidas. Revisión de diseños curriculares disponibles en plataforma en estado de ejecución acorde con el perfil de cada instructor y las necesidades del centro de formación.	

A continuación relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté al ordenador del gasto el informe en el Formato Informe Legalización Desplazamiento Contratista GTH-F-087, en el que se describieron las actividades desarrolladas y los resultados de cada desplazamiento. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor.

Se lista a continuación el soporte de la legalización de los desplazamientos realizados, los cuales forman parte integral del presente informe de ejecución contractual.

ITEM	No DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN
1.				
2.				

Nota 1: *Por cada desplazamiento que haya realizado el contratista, adjuntará el respectivo informe que la soporte. En caso de haber realizado el desplazamiento en fecha posterior a la presentación del informe de ejecución contractual, deberá reportarlo en el siguiente informe de ejecución contractual.*

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: Documentos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados y el No. 4326190967 de la planilla, operador y periodo. (Decreto Ley 2106 de 2019 – " *Decreto Ley Antitrámites"*)

Evidencias en ( ) folios

Cordialmente,

WILSON ANTONIO COPETE MOSQUERA
Contratista
C.C. No. 71.255.609

Recibí a satisfacción:

GLADYS GUTIERREZ SARMIENTO
Supervisora (e) contrato No. CO1.PCCNTR.1362603/2020

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
REGIONAL META

INFORME DE SUPERVISION No. 1
CONTRATO No. CO1.PCCNTR.1362603

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista	Wilson Antonio Copete Mosquera
Identificación	71.255.609
Fecha de suscripción del Contrato	10 de febrero de 2020
Objeto	**OBJETO:** Prestar servicios personales de carácter temporal para planear y orientar la Formación Profesional Integral, que programe el Centro Agroindustrial del Meta en sus diferentes niveles y modalidades, atendiendo las políticas institucionales y la normatividad del programa ETNIAS en la Especialidad AGRICOLA – AGRICÚLTURA.
Plazo de Ejecución	10 meses.
Fecha de Iniciación	11 de febrero de 2020
Fecha de Finalización	11 de diciembre de 2020

2. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

Valor total del Contrato	$ 36.498.010
Valor Honorarios mensuales	$ 3.649.801
Valor Reversión	$ 0
Valor ejecutado	$ 2.311.541
Valor faltante por ejecutar / Valor pendiente por pagar	$ 34.186.469
Valor Total por Ejecutar	$ 34.186.469

3. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

3.1 Servicios y/o Productos recibidos a satisfacción correspondientes al periodo del 11 al 29 de febrero de 2020.

Las actividades desarrolladas por el contratista en el periodo descrito anteriormente, relacionadas con cada una de las obligaciones específicas establecidas en los estudios previos de la contratación se desagregan a continuación y así mismo se detallan las evidencias o soportes, con lo cual se verifica el cumplimiento a satisfacción de la obligación establecida:

OBLIGACIONES.

Obligación N°.1: Participar en la planeación de los procesos formativos de acuerdo con los lineamientos institucionales, para el área temática del objeto contractual.

Detalle de las actividades realizadas		
Actividad	**Evidencias o Soportes**	**Fecha**
Se realiza planeación de formación para el curso Manejo Racional De Plaguicidas.	Solicitud de formación enviado al correo ariverav@sena.edu.co.	17 de febrero de 2020.

Obligación N°.2: Participar cuando el centro de formación lo requiera, en jornadas de diseño y desarrollo curricular de programas de Formación Profesional Integral, conforme a las necesidades nacionales y a los lineamientos institucionales requeridos para el área temática objeto del contrato.

Detalle de las actividades realizadas		
Actividad	**Evidencias o Soportes**	**Fecha**
En el periodo objeto de pago no se solicita participar en jornadas de diseño y desarrollo curricular de programas de Formación Profesional Integral.	No se participa en jornadas de diseño y desarrollo curricular de programas de Formación Profesional Integral para el mes de febrero del 2020.	No se participa en jornadas de diseño y desarrollo curricular de programas de Formación Profesional Integral para el mes de

		febrero del 2020.

Obligación N°.3: Evaluar los aprendizajes previos correspondientes a las fichas asignadas, de acuerdo con los procedimientos, plazos y herramientas tecnológicas que la entidad defina.

Detalle de las actividades realizadas		
Actividad	**Evidencias o Soportes**	**Fecha**
Evaluar a los aprendices de la ficha 2070146.	Evidencias subidas al Sistema Sofía plus.	28 de febrero de 2020.

Obligación N°.4: Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el diseño y desarrollo curricular de los programas del área temática objeto del contrato.

Detalle de las actividades realizadas		
Actividad	**Evidencias o Soportes**	**Fecha**
Realizar formación de los aprendices de la 2070146; curso manejo racional de plaguicidas.	Lista de asistencia firmada por los aprendices de la ficha 2070146 y subida al drive de complementaria: Portafolio del instructor.	27 de febrero de 2020.

Obligación N°.5: Aplicar según la modalidad, estrategias de enseñanza, aprendizaje, seguimiento y evaluación de acuerdo con los lineamientos pedagógicos y metodológicos de la entidad.

Detalle de las actividades realizadas		
Actividad	**Evidencias o Soportes**	**Fecha**
Se realiza formación utilizando metodología constructivista y participativa.	Lista de asistencia y evidencias fotográficas subidas al drive de complementaria: Portafolio del instructor.	27 de febrero de 2020.

Obligación N°.6: Participar cuando el centro de formación lo requiera, en proyectos de investigación técnica y/o pedagógica para fortalecer el proceso de formación del área temática objeto del contrato.

Detalle de las actividades realizadas		
Actividad	**Evidencias o Soportes**	**Fecha**
En el periodo objeto de pago no se solicita participar en proyectos de investigación técnica y/o pedagógica.	No se participa en proyectos de investigación técnica y/o pedagógica para el mes de febrero del 2020.	No se participa en proyectos de investigación técnica y/o pedagógica para el mes de febrero del 2020.

Obligación N°.7: Emitir juicio valorativo sobre el nivel de cumplimiento de los resultados aprendizajes de las competencias del programa, adquiridos por los aprendices en el desarrollo de su formación, aplicando los procedimientos, plazos y herramientas tecnológicas que la entidad defina.

Detalle de las actividades realizadas		
Actividad	**Evidencias o Soportes**	**Fecha**
Evaluar a las competencias de cada uno de los aprendices de la ficha 2070146.	Competencias evaluadas de cada uno de los aprendices de la ficha 2070146 en el Sistema Sofía plus.	28 de febrero de 2020.

Obligación N°.8: Entregar los soportes del procedimiento de Ingreso de aprendices al programa de formación tales como: Ficha de matrícula; fotocopia del documento de identidad, y/o requisitos definidos en el diseño curricular, cuando ejecute formación complementaria.

Detalle de las actividades realizadas		
Actividad	**Evidencias o Soportes**	**Fecha**
Diligenciar ficha de matrícula y recibido de fotocopia del documento de identidad de los	Ficha de matrícula y recibido de fotocopia	19 de febrero de 2020.

aspirantes a matricula al curso manejo racional de plaguicidas.	del documento de identidad de los aspirantes a matricula al curso manejo racional de plaguicidas, subidas al drive de complementaria: Portafolio del instructor.	

Obligación N°.9: Registrar, verificar y hacer seguimiento oportuno en el sistema de información que la entidad defina para la Gestión de la Formación Profesional Integral mediante las siguientes actividades: a). Verificando que la totalidad de los aprendices seleccionados y matriculados queden en ese estado. b). Registrando juicios evaluativos del reconocimiento de aprendizajes previos, los juicios evaluativos, rutas de aprendizaje, para los beneficiarios nuevos, reintegrados o trasladados. e). Comunicando al Coordinador Académico oportunamente anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la información. f). Abstenerse de permitir la participación en la formación a personal que no esté relacionado en el listado de la Ficha a su cargo de acuerdo a lo registrado en el aplicativo SOFIA PLUS.

Detalle de las actividades realizadas		
Actividad	**Evidencias o Soportes**	**Fecha**
Registrar a los aprendices en el formato de matrícula y permitir que solo ellos participen de la formación.	Formato de matrícula firmado por los aprendices y subido al Drive de complementaria: Portafolio del instructor.	19 de febrero de 2020.

Obligación N°.10: Participar cuando el centro lo requiera en el proceso de selección, diseño de talleres e instrumentos que alimenten los bancos de pruebas para la selección de aprendices.

Detalle de las actividades realizadas		
Actividad	**Evidencias o Soportes**	**Fecha**
Para el periodo objeto de pago no se		No aplica para

designa participar en proceso de selección, diseño de talleres e instrumentos que alimenten los bancos de pruebas para la selección de aprendices.	No aplica para el mes de febrero de 2020.	el mes de febrero de 2020.

Obligación N°.11: Aplicar y hacer cumplir el reglamento del aprendiz, así como el manual de convivencia del Centro de Formación.

Detalle de las actividades realizadas		
Actividad	**Evidencias o Soportes**	**Fecha**
Informar a los aprendices sobre reglamento del aprendiz y manual de convivencia.	Buen comportamiento de los aprendices en el proceso formativo y aprobación de resultados de aprendizaje. Evaluados en el sistema Sofía Plus.	19 de febrero de 2020.

Obligación N°.12: Apoyar procesos de Registro calificado para los programas en nivel tecnólogo del área temática objeto del presente contrato, cuando el centro lo requiera.

Detalle de las actividades realizadas		
Actividad	**Evidencias o Soportes**	**Fecha**
En el periodo objeto de pago no se solicita apoyo para procesos de registro calificado para los programas en nivel tecnólogo.	No se ejecuta para el mes de febrero del 2020.	No se ejecuta para el mes de febrero del 2020.

Obligación N°.13: Acatar los lineamientos del Sistema Integrado de Gestión y el Sistema de Seguridad de Salud en el Trabajo y asistir a las convocatorias que el centro programa.

Detalle de las actividades realizadas		
Actividad	**Evidencias o Soportes**	**Fecha**
En el periodo objeto de pago no se realiza inducción en SST porque que no se encuentra activo el correo institucional para la recuperación de la contraseña del	No se ejecuta para el mes de febrero del 2020.	No se ejecuta para el mes de febrero del 2020.

sistema.		

Obligación N°.14: Apoyar al centro de formación cuando este lo requiera, en la promoción del portafolio de servicios.

Detalle de las actividades realizadas		
Actividad	**Evidencias o Soportes**	**Fecha**
En el periodo objeto de pago no se solicita apoyo para la promoción del portafolio de servicios del centro de formación.	No se ejecuta para el mes de febrero del 2020.	No se ejecuta para el mes de febrero del 2020.

Obligación N°.15: Realizar seguimiento en la etapa productiva a los a los aprendices que le sean asignados, cuando el centro de formación lo requiera.

Detalle de las actividades realizadas		
Actividad	**Evidencias o Soportes**	**Fecha**
En el periodo objeto de pago no se solicita apoyo para realizar seguimiento en la etapa productiva a los a los aprendices del centro de formación.	No se ejecuta para el mes de febrero del 2020.	No se ejecuta para el mes de febrero del 2020.

Obligación N°.16: Propender por la permanencia de los aprendices en el desarrollo de la formación profesional integral.

Detalle de las actividades realizadas		
Actividad	**Evidencias o Soportes**	**Fecha**
Colaborar con el desarrollo integral de aprendizaje de los aprendices permitiendo con ello su permanencia en el programa de formación.	Aprendices matriculados finalizaron satisfactoriamente la capacitación. Lista de asistencia firmada y subida al drive de complementaria: portafolio del instructor.	27 de febrero de 2020.

Obligación N°.17: Responder por los bienes y elementos puestos a su disposición para el cumplimiento del objeto del contrato y una vez finalizado, quedar a paz y salvo con el Almacén.

Detalle de las actividades realizadas		
Actividad	**Evidencias o Soportes**	**Fecha**
En el periodo objeto de pago no se me hace entrega de bienes o elementos del almacén.	No se requieren para el mes de febrero del 2020.	No se ejecuta para el mes de febrero del 2020.

Obligación N°.18: Aplicar al proceso de certificación de la norma de competencia "ORIENTAR PROCESOS FORMATIVOS CON BASE EN LOS PLANES DE FORMACION CONCERTADOS, o la actualización "ORIENTAR FORMACION PRESENCIAL DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTO TECNICO Y NORMATIVO" o en su defecto deberá aplicar al proceso de certificación de la norma y a portar el respectivo certificado de aprobación, o la evidencia de la inscripción efectiva a mismo, al informe de ejecución contractual, con plazo máximo a julio 31 de 2020.

Detalle de las actividades realizadas		
Actividad	**Evidencias o Soportes**	**Fecha**
En el periodo objeto de pago no se realiza a actualización a la NCL ORIENTAR FORMACION PRESENCIAL DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTO TECNICO Y NORMATIVO.	No se ejecuta para el mes de febrero del 2020.	No se ejecuta para el mes de febrero del 2020.

Obligación N°.19: Acompañar a los aprendices a las actividades que se encuentren planeadas por el equipo de Bienestar al Aprendiz.

Detalle de las actividades realizadas		
Actividad	**Evidencias o Soportes**	**Fecha**
En el mes objeto de cobro no se realiza programación por parte del equipo de bienestar del aprendiz.	No se ejecuta para el mes de febrero del 2020.	No se ejecuta para el mes de febrero del 2020.

Obligación N°.20: Apoyar y acompañar los procesos de autoevaluación de programas de formación en nivel tecnólogo del Centro de Formación.

Detalle de las actividades realizadas		
Actividad	**Evidencias o Soportes**	**Fecha**
En el mes objeto de cobro no se solicita apoyar y acompañar los procesos de autoevaluación de programas de formación en nivel tecnólogo del Centro de Formación.	No se ejecuta para el mes de febrero del 2020.	No se ejecuta para el mes de febrero del 2020.

Obligación N°.21: Tener la disponibilidad para desplazamiento a los sitios de trabajo.

Detalle de las actividades realizadas		
Actividad	**Evidencias o Soportes**	**Fecha**
Realizar formación del curso manejo racional de plaguicidas en el municipio de San Carlos De Guaroa Meta.	Lista de asistencia y fotografías de la formación realizada, subida al drive de complementaria: portafolio del instructor.	Del 17 al 27 de febrero de 2020.

Obligación N°.22: Cumplir con la programación de 160 horas mensuales.

Detalle de las actividades realizadas		
Actividad	**Evidencias o Soportes**	**Fecha**
Se realiza formación de 60 horas por fecha de inicio del contrato de prestación de servicios.	Ruta de aprendizaje creada y aprendices asociados a la ruta en el sistema Sofía Plus.	28 de febrero de 2020.

Obligación N°.23: Ser respetuoso en el trato con sus aprendices, compañeros y demás miembros de la comunidad SENA.

Detalle de las actividades realizadas		
Actividad	**Evidencias o**	**Fecha**

	Soportes	
Respetar a los aprendices y compañeros de trabajo.	No se presentaron quejas o reclamaciones sobre mal comportamiento.	Del 11 al 29 de febrero de 2020.

Obligación N°.24: Pagar mensualmente los aportes al sistema de seguridad social integral, en salud y en pensión, en los términos consagrados en el artículo 1° de la Ley 828 del 19 de julio de 2003, en armonía con el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, a través de la planilla única integradora lo cual será un requisito para el pago de los honorarios. Para la legalización del contrato acreditar su afiliación al sistema de seguridad social integral en salud y en pensiones y riesgos profesionales.

Detalle de las actividades realizadas		
Actividad	**Evidencias o Soportes**	**Fecha**
Pagar la seguridad social correspondiente al mes de enero de 2020.	Planilla de seguridad social cancelada.	29 de febrero de 2020.

Obligación N°.25: Aplicar y evidenciar los formatos establecidos en el Sistema Integrado de Gestión, que correspondan a los procedimientos y a la dependencia que se encuentra adscrito.

Detalle de las actividades realizadas		
Actividad	**Evidencias o Soportes**	**Fecha**
Usar los formatos establecidos para el proceso de formación.	Formato de matrícula y lista de asistencia firmado por los aprendices y subido al drive de complementaria: portafolio del instructor.	27 de febrero de 2020.

Obligación N°.26: Apoyar la estructuración de la etapa preliminar y/o estudio de mercado dentro de los procesos contractuales asignados por el supervisor o el ordenador del gasto.

Detalle de las actividades realizadas		
Actividad	**Evidencias o Soportes**	**Fecha**
En el periodo objeto de pago no se solicita apoyo para la estructuración de la etapa preliminar y/o estudio de mercado.	No se ejecuta para el mes de febrero del 2020.	No se ejecuta para el mes de febrero del 2020.

Obligación N°.27: Evaluar técnica y económicamente las propuestas presentadas al Centro Agroindustrial del Meta dentro de los procesos contractuales que sea designado por el ordenador del gasto como evaluador técnico y económico.

Detalle de las actividades realizadas		
Actividad	**Evidencias o Soportes**	**Fecha**
En el periodo objeto de pago no se solicita Evaluar técnica y económicamente las propuestas presentadas al Centro Agroindustrial del Meta.	No se ejecuta para el mes de febrero del 2020.	No se ejecuta para el mes de febrero del 2020.

Obligación N°.28: Prestar apoyo en la supervisión de los contratos que sean designados por el ordenador del gasto.

Detalle de las actividades realizadas		
Actividad	**Evidencias o Soportes**	**Fecha**
Para el periodo objeto de pago no se designa la supervisión de contratos.	No aplica para el mes de febrero de 2020.	No aplica para el mes de febrero de 2020.

Obligación N°.29: Las demás necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual.

Detalle de las actividades realizadas		
Actividad	**Evidencias o Soportes**	**Fecha**

Participar de acuerdo a solicitud de coordinación de programas especiales en: Actividad de inducción y capacitación sobre el proceso de administración educativa y plataforma SOFIA Plus. Conformación de grupos y atención a empresas para programar formación complementaria. Concertación de programación de formación complementaria acorde con las solicitudes recibidas. Revisión de diseños curriculares disponibles en plataforma en estado de ejecución acorde con el perfil de cada instructor y las necesidades del centro de formación.	Se registra en el sistema Sofía Plus 40 horas de actividades adicionales del 11 al 15 de febrero de 2020.	Del 11 al 15 de febrero de 2020.

NOTA: El informe de ejecución del contratista junto con los soportes del caso se pueden verificar en la plataforma SECOP II, proceso de contratación No. CO1.SLCNTR.2757445, así mismo los documentos físicos hacen parte de la carpeta de supervisión del contrato y del expediente contractual correspondiente.

3.2 Estado y Avance del contrato

El Contrato No. CO1.PCCNTR.1362603, se encuentra EN EJECUCIÓN, con un porcentaje de AVANCE del 6,33%.

4. NOVEDADES O SITUACIONES ANORMALES PRESENTADAS DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO

Durante el presente período no se han presentado novedades o situaciones anormales que afecten el desarrollo del contrato.

5. LLAMADAS DE ATENCIÓN AL CONTRATISTA

Durante el presente período no se han presentado llamados de atención al contratista.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
REGIONAL META

6. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA RELACIONADAS CON EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES

Se verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista con los sistemas de Seguridad Social Integral en salud, pensiones y riesgos laborales, información que se puede constatar en la planilla No. 4326190967 expedida por BANCOOMEVA Correspondiente al mes ENERO

El presente informe se firma en Villavicencio a los 2 días del mes de marzo de 2020.

Atentamente,

Wilson A. Copete

WILSON ANTONIO COPETE MOSQUERA
C.C. No. 71.255.609
Contratista

Recibí a satisfacción:

GLADYS GUTIERREZ SARMIENTO
Supervisora (e) del contrato No. CO1.PCCNTR.1362603

POSITIVA
Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que WILSON ANTONIO COPETE MOSQUERA, con Cédula Ciudadanía No. 71255609 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 12/02/2020, para el contrato registrado con fecha desde 11/02/2020 y fecha hasta 11/12/2020, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 1.

Recuerde que una vez cumplida la fecha hasta indicada en el presente certificado, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202001000480526.

Dada en Bogotá, a los 11 días del mes de febrero de 2020

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

TIEMPO ACT. APOYO A LA FORMACION

INSTRUCTOR: WILSON ANTONIO COPETE MOSQUERA

CENTRO DE FORMACIÓN: CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META

FECHA INICIAL: 11/02/2020 00:00:00

FECHA FINAL: 29/02/2020 23:59:59

ACTIVIDADES ACADÉMICAS

FICHA DE APRENDIZAJE: 2070146 - MANEJO RACIONAL DE PLAGUICIDAS

• COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: CONTROLAR DERRAMES DE SUSTANCIAS PELIGROSAS DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS Y NORMATIVA VIGENTE

RESULTADOS DE APRENDIZAJE

22020103201 ALISTAR RECURSOS PARA EL MANEJO DE DERRAMES DE PLAGUICIDAS DE ACUERDO CON LOS PARAMENTOS TÉCNICOS Y NORMATIVIDAD VIGENTE

22020103202 IMPLEMENTAR PLANES DE MANEJO SEGURO DE DERRAMES DE PLAGUICIDAS, SEGÚN PARAMENTOS TÉCNICOS Y NORMATIVA VIGENTE

22020103203 COMPROBAR EFECTIVIDAD DE PLANES DE MANEJO SEGURO DE PLAGUICIDAS, EN CUMPLIMIENTO DE PARAMENTOS TÉCNICOS Y NORMATIVA VIGENTE

22020103204 CORREGIR EL PLAN DE MANEJO SEGURO DE PLAGUICIDAS FRENTE A LOS RESULTADOS DE LA VERIFICACIÓN

• COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: UTILIZAR AGROINSUMOS TENIENDO EN CUENTA NORMATIVIDAD VIGENTE

RESULTADOS DE APRENDIZAJE

27040105501 ALISTAR EQUIPOS E INSUMOS NECESARIOS PARA LA APLICACIÓN DE PLAGUICIDAS SEGÚN CRITERIOS TÉCNICOS Y NORMATIVIDAD VIGENTE

27040105502 REALIZAR LA APLICACIÓN DEL PLAGUICIDA DE ACUERDO CON CRITERIOS TÉCNICOS.

27040105503 REVISAR LOS RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE PLAGUICIDAS CON BASE EN PARÁMETROS TÉCNICOS.

27040105504 AJUSTAR CONDICIONES EN LA APLICACIÓN DE PLAGUICIDAS A PARTIR DE LOS RESULTADOS DE LA REVISIÓN.

HORAS DEDICADAS EN LA FICHA : 52,00

TOTAL HORAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS:	52,00

EVENTOS DE DIVULGACIÓN TECNOLÓGICA - EDT´s

FICHA	FECHA INICIO	FECHA FINAL	EVENTO	HORAS

TOTAL TIEMPO EDT´s:	0,00

ACTIVIDADES ADICIONALES

FECHA INICIAL	FECHA FINAL	ACTIVIDAD	HORAS
11/02/2020	15/02/2020	OTROS	40,00

TOTAL ACTIVIDADES ADICIONALES:	40,00

INSTRUCTOR: WILSON ANTONIO COPETE MOSQUERA

CENTRO DE FORMACIÓN: CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META